

# Psyfit

## Werkblad beschrijving interventie

Gebruik de HANDLEIDING bij dit werkblad

Werkblad erkenningscommissie, versie mei 2015

Dit is een gezamenlijk werkblad van de volgende kennisinstituten:



## Colofon

### **Ontwikkelaar van de interventie**

Naam organisatie: Trimbos-instituut  
Postadres: Postbus 725, 3500 AS, Utrecht  
E-mail: info@trimbos.nl  
Telefoon: 030 – 2971100

### **Licentiehouder Nederland**

Naam organisatie: NewHealth Collective  
Postadres: Regulusweg 5, 2516 AC

**Website** (van de interventie): [www.psyfit.nl](http://www.psyfit.nl)

### **Auteurs Psyfit**

Drs. Merel Haverman  
Dr. Linda Bolier  
Prof. Dr. Ernst Bohlmeijer, Universiteit Twente (Module Hier en Nu)  
Drs. Monique Hulsbergen, psychotherapie & coaching (Module Hier en Nu)

### **Advies bij de ontwikkeling van Psyfit**

Prof. Dr. Ernst Bohlmeijer, Universiteit Twente  
Prof. Dr. Jan Walburg  
Drs. Nellie Wilschut, preventiefunctaris GGZ Midden-Holland, onderdeel van Rivierduinen  
Ir. Jorne Grolleman  
Dr. Jeannet Kramer

### **Contactpersoon**

Vul hier de contactpersoon voor de interventie in.

Naam : Linda Bolier  
E-mail : lbolier@trimbos.nl  
Telefoon : 030 - 2959352

### **Referentie in verband met publicatie**

Naam auteur interventiebeschrijving: Linda Bolier  
Titel interventie: Psyfit  
Databank(en): Loket Gezond Leven  
Plaats, instituut: Utrecht, Trimbos-instituut  
Datum: 26 november 2018

Het werkblad is een invulformulier voor het maken van een interventiebeschrijving, geordend naar onderwerp (doelgroep, doel, enzovoort). De onderwerpen volgen de criteria voor beoordeling. De interventiebeschrijving is een samenvatting van de beschikbare schriftelijke informatie over de interventie voor de bezoeker van de databanken effectieve interventies en voor de erkenningscommissie interventies. De informatie is van belang voor de beoordeling van de kwaliteit, effectiviteit en randvoorwaarden van de interventie.

**Kijk bij het invullen in de handleiding die bij dit werkblad hoort.**

# Inhoud

<b>Colofon</b> .....	<b>2</b>
<b>Inhoud</b> .....	<b>3</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
Beschrijving interventie .....	6
1.1 Doelgroep .....	6
Uiteindelijke doelgroep .....	6
Intermediaire doelgroep .....	6
Selectie van doelgroepen .....	6
Betrokkenheid doelgroep .....	7
1.2 Doel .....	8
Hoofddoel .....	8
Subdoelen .....	8
1.3 Aanpak .....	8
Opzet van de interventie .....	8
Inhoud van de interventie .....	9
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>11</b>
Materialen .....	11
Locatie en type organisatie .....	11
Opleiding en competenties van de uitvoerders .....	11
Kwaliteitsbewaking .....	11
Randvoorwaarden .....	12
Implementatie .....	12
Kosten .....	13
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>14</b>
Probleem .....	14
Oorzaken .....	14
Aan te pakken factoren .....	15
Verantwoording .....	15
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>18</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	18
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten .....	19
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>21</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>22</b>
<b>7. Praktijkvoorbeeld</b> .....	<b>25</b>

# Samenvatting

Eén A-4tje, max 600 woorden

## *Korte samenvatting van de interventie – max 150 woorden*

Psyfit is een online cursus waarmee een deelnemer zijn mentale conditie traint. Hiermee wordt de mentale gezondheid versterkt en kunnen psychische problemen voorkomen worden. De cursus bevat theorie, oefeningen, filmpjes, tests en tips en is gebaseerd op de positieve psychologie, cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Er zijn zes modules die ieder een aspect van mentale fitheid aanpakken en die los van elkaar te volgen zijn. Psyfit is sinds 2018 in de vorm van een mobiele app beschikbaar omdat dit voor veel mensen makkelijker te gebruiken is dan op een computer. De Psyfit app kan door deelnemers zelfstandig worden gebruikt, maar kan ook worden ingezet onder begeleiding van een huisarts/praktijkondersteuner GGZ of psycholoog als onderdeel van een behandeling.

## **Doelgroep** – max 50 woorden

Psyfit is bedoeld voor volwassenen die willen werken aan hun mentale fitheid.

## **Doel** – max 50 woorden

Het hoofddoel van Psyfit is het versterken van de mentale fitheid (welbevinden en positief functioneren).

## **Aanpak** – max 50 woorden

De interventie bestaat uit zes modules die ieder een bepaald aspect van mentale fitheid aanpakken (Geef richting, Investeer in relaties, Denk optimistisch, Blijf positief, Leef hier en nu en Houd grip). De deelnemer kan zoveel modules volgen als hij/zij wil (aangeraden wordt minimaal één) en volgt deze zelfstandig of onder begeleiding van een huisarts, praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) of psycholoog.

## **Materiaal** – max 50 woorden

- De website [www.psyfit.nl](http://www.psyfit.nl). Op deze website wordt informatie gegeven over de cursus, kunnen belangstellenden zich aanmelden en krijgen professionals informatie over het begeleid aanbieden van Psyfit.
- De mobiele app Psyfit die een gebruiker in de app store kan downloaden
- Daarnaast wordt Psyfit aangeboden via een online platform van NewHealth Collective waarop de behandelaar en cliënt beiden kunnen inloggen (blended aanbod, via huisartsenzorg of generalistische basis GGZ).
- Protocol voor de behandelaar bij het begeleid aanbieden van Psyfit
- Productpresentatie voor marketingdoeleinden

## **Onderbouwing** – max 150 woorden

Welbevinden en positief functioneren zijn belangrijke elementen van mentale gezondheid. In onze huidige kenniseconomie en behoefte aan innovatie vraagt de samenleving om 'mentaal kapitaal', investering in de mentale fitheid van mensen, zodat zij het hoofd kunnen bieden aan stress en tegenslag.

Bijna 90% van de Nederlanders zegt zich gelukkig te voelen. Aan de andere is er een grote groep mensen (65-79%) die niet hoog scoort op psychologisch welbevinden (positief functioneren) en heeft bijna 20% ooit een depressie gehad. Het vergroten van welbevinden en positief functioneren heeft potentieel een versterkend effect (je voelt je beter) en een preventief effect (het voorkomt psychische klachten).

Psyfit is inhoudelijk gebaseerd op effectieve elementen vooral uit de positieve psychologie, maar ook uit cognitieve gedragstherapie en mindfulness. Deelnemers worden aangesproken op het versterken van hun

welbevinden en mentale fitheid, en niet zozeer op het aanpakken van depressieve klachten, al kan dit laatste wel een bijwerking zijn. Deze insteek spreekt een brede doelgroep aan.

### Onderzoek – max 100 woorden

- In een gerandomiseerde trial onder 284 deelnemers met milde depressieve klachten bleek Psyfit effectief te zijn in het verhogen van een gevoel van welbevinden en vitaliteit op korte termijn en in het verminderen van angstklachten en depressieve klachten op korte en langere termijn. Uit de kosteneffectiviteitsstudie werd niet helder wat de economische meerwaarde is van Psyfit.
- In een pro-actieve disseminatie strategie (Psyfit gekoppeld aan de resultaten van de gezondheidsenquête van de GGD) is gekeken naar mogelijkheden voor het vergroten van het bereik en het gebruik van Psyfit. Er was een positief effect op het bereik van (n=61.479), interesse in (n=16.859), en het eerste gebruik (n=4.378) van Psyfit. Maar slechts een beperkte groep heeft een hele module afgemaakt (n=96). Over het algemeen waren de deelnemers tevreden over de gevolgde strategie.
- In een pilot is gekeken naar het 'blended' aanbieden van Psyfit onder begeleiding van een POH-GGZ. In totaal 6 POH's-GGZ hebben Psyfit aangeboden aan 21 patiënten. Psyfit was goed te gebruiken bij lichte psychische problematiek en waarbij thema's spelen zoals balans in het leven en zingeving. Begeleiding van Psyfit lijkt adherentie te vergroten.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## Beschrijving interventie

*Het werkblad is ook geschikt voor een samenvattende beschrijving van complexe of samengestelde interventies. Dit zijn interventies die uit twee of meer afzonderlijke onderdelen bestaan. Denk aan interventies met aparte onderdelen voor verschillende doelgroepen, zoals een leefstijlinterventie die zowel gericht is op de community als op de school als op de individuele docent. Of aan interventies met verschillende modules die bij een doelgroep 'op maat' worden toegepast.*

*Naarmate er meer onderdelen zijn is het aan te bevelen de structuur visueel weer te geven in een schema. Dit geldt met name voor de subdoelen en voor de aanpak van de interventie. Zie ook de aanwijzingen in de handleiding.*

### 1.1 Doelgroep

#### **Uiteindelijke doelgroep** – max 100 woorden

*Wat is de uiteindelijke doelgroep van de interventie?*

Psyfit is bedoeld voor volwassenen die willen werken aan mentale fitheid (hun welbevinden en positief functioneren: positieve mentale gezondheid). In de praktijk gaat het vaak om mensen die op zoek zijn naar een positiever gevoel, meer geluk en minder stress, en vaak wel last hebben van enige psychische klachten (Notenboom & Van Male, 2008). Er hoeft echter geen sprake te zijn van klachten om deel te nemen aan Psyfit (en het blijkt ook uit de aanmeldingen tijdens de RCT in 2010 dat een substantieel deel van de geïnteresseerden klachtenvrij is). Psyfit is effectief in bevordering van welbevinden en vermindering psychische klachten bij mensen met licht psychische klachten (zie 4. Onderzoek). Echter, een dergelijke interventie kan potentieel ook een beschermend effect hebben voor mensen zonder klachten (zie 3. Onderbouwing). Daarom richt de interventie zich op twee doelgroepen.

Interventies om welbevinden te bevorderen kunnen op verschillende manieren worden ingezet:

- welbevinden bevorderen bij mensen zonder klachten om hun te sterken in hun mentale gezondheid;
- welbevinden bevorderen bij mensen met klachten, voor het preventieve effect, maar ook om kwaliteit van leven en herstel te bevorderen als de klachten chronisch zijn.

#### **Intermediaire doelgroep** – max 100 woorden

*Zijn er intermediaire doelgroepen? Zo ja, welke?*

Er is geen intermediaire doelgroep.

#### **Selectie van doelgroepen** – max 250 woorden

*Hoe wordt de (intermediaire)doelgroep geselecteerd? Zijn er contra-indicaties? Zo ja, welke?*

Psyfit is een open cursus die iedereen mag doorlopen dus er zijn geen strenge in- en exclusiecriteria. Psyfit kan als eerste stap interventie worden beschouwd in een stepped care depressiepreventie model die voor een grote groep mensen zonder psychische klachten of met lichte klachten behulpzaam kan zijn. Stepped care gaat uit van het idee dat lichte hulp kan worden geboden waar mogelijk, en zwaardere hulp als dit nodig is. Voorwaarden voor deelname aan de cursus:

- bereid en in staat zijn om zelfstandig opdrachten uit te voeren
- toegang tot een smartphone met internetverbinding
- beheersing van de Nederlandse taal

Exclusiecriteria:

Er gelden geen exclusiecriteria. Psyfit betreft universele preventie (voor iedereen) en geïndiceerde preventie in het geval Psyfit begeleid via de huisarts/POH-GGZ wordt aangeboden. Sowieso wordt binnen de interventie geadviseerd om contact op te nemen met de huisarts als er sprake is van ernstiger psychische

klachten en wordt doorverwezen naar Mentaalvitaal.nl voor informatie over hulpmogelijkheden. Ook wordt deelnemers met een acute behoefte aan ondersteuning of contact gewezen op 113 (bij gedachten over zelfdoding), Sensor (voor een luisterend oor) en Korrelatie (voor hulpverlening en advies). In de praktijk blijkt dat Psyfit meer hoger opgeleiden aantrekt (zoals veel online interventies), maar ook voor lager opgeleiden kan Psyfit behulpzaam zijn.

#### **Betrokkenheid doelgroep** – max 150 woorden

*Was de doelgroep betrokken bij de (door)ontwikkeling van de interventie, en op welke manier?*

- Voor de ontwikkeling van Psyfit zijn twee focusgroepen gehouden met in totaal 19 volwassenen (van verschillende opleidingsniveaus) om te kijken naar de behoefte aan een interventie om de mentale fitheid te verhogen en hoe deze er uit zou kunnen zien. Aspecten die naar voren kwamen waren bijvoorbeeld de betrouwbaarheid van de afzender, een positieve insteek van de site (bijvoorbeeld 'lekker in je vel' of 'mentale fitheid' ten opzichte van een focus op psychische klachten) en dat er goed op de privacy moet worden gelet. Hiermee is rekening gehouden bij het ontwikkelen van de interventie (Notenboom & van Male, 2008).
- Tijdens de ontwikkeling van Psyfit is in 2009 een usability test gehouden via een hardopdenkmethode onder vier gebruikers. De interventie werd getest op gebruiksvriendelijkheid en of de interventie aan de verwachtingen voldoet. De punten die in de test naar voren zijn gekomen, zijn meegenomen in de uiteindelijke versie van Psyfit.
- In de pilot in de huisartsenpraktijk (2015) is gekeken naar tevredenheid onder gebruikers en professionals die de begeleiding gaven. Mede naar aanleiding van de pilot zijn teksten korter en simpeler gemaakt, is Psyfit in mobiele app vorm verschenen (Psyfit was oorspronkelijk een website), kunnen deelnemers een lijst van favorieten maken en kregen professionals de mogelijkheid om de voortgang binnen de interventie te monitoren. Of Psyfit hiermee toegankelijker is geworden voor een lager opgeleide doelgroep is niet uitgetest.

## 1.2 Doel

### Hoofddoel – max 100 woorden

*Wat is het hoofddoel van de interventie?*

Psyfit is een preventieve online cursus die tot doel heeft de mentale fitheid van deelnemers te vergroten.

Vanuit de onderzoeksliteratuur kun je hier spreken van het vergroten van 'psychologisch welbevinden', ofwel het versterken van vaardigheden die je kunt inzetten bij optimaal functioneren (Ryff, 1989; Ryff & Singer, 2008; Westerhof & Keyes, 2008). Door het inzetten van deze vaardigheden kan een deelnemer zich ook beter gaan voelen, ofwel gelukkiger worden ('subjectief welbevinden') en kunnen symptomen van angst en depressie afnemen.

Mentale fitheid is een term die gekozen is als aansprekende term voor het algemeen publiek. Het is als equivalent neergezet van fysieke fitheid: hiervoor zijn al duidelijke leefregels voorhanden (bewegen, gezond eten et cetera). Psyfit – Online mentale fitness- bevat de leefregels om je mentale fitheid te vergroten.

### Subdoelen – max 350 woorden

*Wat zijn de subdoelen van de interventie? Indien van toepassing: welke subdoelen horen bij welke intermediaire doelgroepen of subdoelgroep(en)?*

Psyfit heeft verschillende subdoelen (die corresponderen met de verschillende modules):

1. vaststellen van een persoonlijke missie & stellen van doelen
2. toename van positieve emoties
3. toename van een optimistische blik
4. vergroten van mindfulness
5. verbetering van relaties (partnerrelatie, vriendschappen)
6. verbetering van grip op het leven/mastery (pro-activiteit, probleemoplossende vaardigheden)

Ieder subdoel op zich heeft het vermogen in zich om de mentale fitheid van een deelnemer te vergroten (psychologisch en subjectief welbevinden). In principe is het voor een deelnemer voldoende om één subdoel te behalen (maar dit mogen er ook meer zijn).

## 1.3 Aanpak

### Opzet van de interventie – max 200 woorden

*Hoe is de opzet van de interventie en wat is de omvang (duur, aantal contacten – indien van toepassing)?*

Voeg eventueel een schema toe als bijlage.

- Psyfit is in 2008-2009 ontwikkeld door het Trimbos-instituut en in 2010 gelanceerd als onderdeel van het 'Mentaal Vitaal' programma. Mentaal Vitaal bestond uit 14 samenhangende projecten met als doel het vergroten van het bereik van het aanbod van depressiepreventie via het internet en de nieuwe media (e-mental health). Het Ministerie van VWS heeft Mentaal Vitaal gefinancierd. Een ander project binnen Mentaal Vitaal was de ontwikkeling van de portal [www.mentaalvitaal.nl](http://www.mentaalvitaal.nl). Mentaalvitaal.nl biedt toegang tot Psyfit en andere e-mental health programma's. Het gedachtengoed van Psyfit (mentale fitheid en mental fitness principles) heeft een belangrijke plek op deze portal.
- Psyfit is een cursus in de vorm van een mobiele app waarmee een deelnemer zijn of haar mentale fitheid traint.
- Het programma van Psyfit bestaat uit zes modules. De deelnemer kiest zelf een module uit (eventueel naar leiding van de keuze-zelftest 'Wat past bij jou'). De deelnemer kan zoveel of zo weinig modules



volgen als hij zelf wil. Van iedere module op zich is een effect op het hoofddoel te verwachten. De deelnemer krijgt het advies om in ieder geval één module te volgen.

- Voordat Psyfit start doet de deelnemer een algemene zelftest 'Hoe voel je je': Mental health continuum (MHC, Keyes, 2007: welbevinden/geluk + positief functioneren). Deze zelftest wordt 2 maanden later herhaald om te kijken of de deelnemer vooruit is gegaan.
- In het overzicht van modules ziet de deelnemer alle modules die aanbevolen worden volgens de test.
- Iedere module bestaat uit vier oefeningen. De module begint altijd met een korte intro en een filmpje van een expert die wat meer vertelt over de mental fitness strategie van die module. Binnen een module doet de deelnemer een zelftest voor en na de oefeningen, waarbij de deelnemer feedback krijgt over de betreffende mental fitness strategie. Aangeraden wordt om één oefening per week te doen dus over een module doet de gebruiker in principe een maand. Gemiddeld is een deelnemer ongeveer 30 minuten per dag bezig met een oefening.
- Ingevulde oefeningen en tests worden bewaard en zijn altijd in te zien door de deelnemer.
- Een keer per week (8 weken lang) krijgt de deelnemer een pushbericht met een tip. Hiermee krijgt de deelnemer ook een reminder om door te gaan met Psyfit.
- Deelnemer kan favoriete oefeningen aanwijzen door een hartje aan te vinken: dit wordt de lijst met Favorieten.
- In de 'moodmeter' kan een deelnemer zijn of haar stemming raten (op een schaal van 1 tot 10) en kan dit koppelen aan bepaalde gedachtes of activiteiten van die dag. Hiermee krijgt de deelnemer inzicht in het gevoel en bepaalde gedachtes of activiteiten.
- Aan het einde van een module kan een deelnemer een korte review schrijven die bij iedere module wordt gepubliceerd (rating en kort stukje). Nieuwe deelnemers kunnen deze informatie ook laten meewegen in hun keuze van modules
- Via de app store kan de deelnemer Psyfit aanschaffen en met een gebruikersnaam en wachtwoord krijgt de deelnemer toegang.
- De deelnemer volgt Psyfit zelfstandig via de app op de dag en het tijdstip dat het hem of haar schikt.
- Er is een helpdesk beschikbaar voor technische en inhoudelijke vragen.

### **Inhoud van de interventie** – max 1200 woorden

*Welke concrete activiteiten worden uitgevoerd en -eventueel- in welke volgorde? Geef geen uitputtende beschrijving van activiteiten; het is voldoende als de lezer zich een beeld kan vormen van wat er gedaan wordt en hoe dit gedaan wordt.*

*Indien van toepassing per onderdeel samenvatten. Vergeet niet aandacht te besteden aan de werving.*

*Bij interventies op maat: geef aan wat op basis van welke criteria wanneer wordt uitgevoerd. Geef ook aan wat minimaal moet worden uitgevoerd om de gestelde doelen te behalen.*

Het Psyfit programma bestaat uit zes modules. De deelnemer kan zelf een module kiezen en kan zoveel modules doen als nodig is. Iedere module bestaat uit:

- Een filmpje waarin een expert vertelt over het nut en de toepassing van het desbetreffende mental fitness principe.
- Een theoretische gedeelte bij iedere oefening waarin kennisoverdracht van het mental fitness principe centraal staat.
- Vier oefeningen waarmee de deelnemers het geleerde kunnen oefenen in de praktijk. Dit kunnen cognitieve oefeningen zijn ('schrijf iedere avond drie dingen op die goed zijn gegaan vandaag') of gedragsoefeningen ('doe deze week iets aardigs voor een ander'). Binnen de mobiele app kunnen de deelnemers aantekeningen maken en dit wordt bewaard.
- Iedere module begint en eindigt met een zelftest zodat een deelnemer kan kijken of de mental fitness vaardigheid is verbeterd, of niet.
- Alle antwoorden en aantekeningen bij de oefeningen worden opgeslagen in de module.

De inhoud van de modules is als volgt:

*Module Houd grip:* Doel is het houden van een gevoel van grip op het leven bij alledaagse problemen en stress. Onderwerpen die in de module aan bod komen zijn time-management, probleemoplossen en het omgaan met je energie/ontspanning. Een voorbeeld van een oefening is de opdracht je de komende week te richten op niet urgente maar wel belangrijke zaken met behulp van time-management theorie.

*Module Geef richting:* Deelnemers krijgen hulp en tips bij het ontdekken van hun drijfveren/waarden en het formuleren van een persoonlijke missie ('je plan'). Ook leren ze dat het belangrijk is om activiteiten te doen die aansluiten bij hun waarden en doelen.

*Module Blijf positief:* Deze module helpt deelnemers meer positieve gevoelens te ervaren door een overzicht te maken van plezierige activiteiten en kwaliteiten, door het doen van een visualisatieoefening en een positieve terugblik op de dag. Dit leidt tot meer positieve emoties en meer plezier in het leven.

*Module Investeer in relaties:* Deze module leert hoe deelnemers kunnen werken aan positieve relaties. Ze krijgen tips en oefeningen om duidelijker te communiceren en positieve eigenschappen van een ander te ontdekken. Ook leren ze hoe je positieve relaties kunt onderhouden.

*Module Leef hier en nu:* Deze module leert de deelnemers de basisvaardigheden van leven met aandacht (mindfulness). In deze module kunnen ze ademhalings- en ontspanningsoefeningen doen en worden praktische oefeningen aangeboden om te leren leven in het hier en nu.

*Module Denk optimistisch:* In deze module leren de deelnemers technieken om minder negatieve en meer positieve gedachten te krijgen. Ze krijgen hulp en tips om te stoppen met piekeren, hun gedachten op te sporen en meer positieve gedachten te ervaren.

### *Werving*

Deelnemers worden op twee manieren geworven:

1) via het internet. Deelnemers komen zelf via Google of via bepaalde zoektermen op de website [www.psyfit.nl](http://www.psyfit.nl) terecht, geven zichzelf op voor de cursus en downloaden de app. Ook zijn in het verleden verschillende acties geweest die potentiële deelnemers leiden naar de website. Bijvoorbeeld konden lezers van een tijdschrift zich gratis opgeven voor de cursus (de eerste 100), hebben verschillende zorgverzekeraars de cursus tijdelijk met korting of gratis aangeboden aan hun klanten, en bieden bedrijven Psyfit aan hun werknemers in het kader van HR-beleid. De aanbieder van Psyfit heeft in de beginfase van de verspreiding ook advertenties gezet via Google en Facebook. Op dit moment (november 2018) lopen er geen dergelijke acties en is er nog geen marketing campagne voor de nieuwe app georganiseerd. De portal [www.mentaalvitaal.nl](http://www.mentaalvitaal.nl) van het Trimbos-instituut, welke is gebaseerd op het gedachtegoed van Psyfit, verwijst naar deze en andere online programma's.

2) via intermediairs die doorverwijzen naar Psyfit of Psyfit op een 'blended' manier aanbieden (POHs-GGZ of psychologen). Als Psyfit mogelijk geschikt is voor een cliënt (zie inclusiecriteria) wordt de cliënt gewezen op Psyfit om deze zelfstandig dan wel onder begeleiding van de therapeut te doorlopen. Psyfit wordt aangeboden aan zorgverleners door NewHealth Collective. Op hun website <https://www.newhealthcollective.nl/apps/psyfit> (die vooral door zorgaanbieders wordt gelezen) staat ook informatie over Psyfit. Daarnaast is Psyfit terug te vinden op verschillende overzichtslijsten van zorgaanbieders (bijvoorbeeld van het Nederlands Huisartsen Genootschap: [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/20180830\\_digitaal\\_overzicht\\_onlineleefstijl.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/20180830_digitaal_overzicht_onlineleefstijl.pdf) en in de Toolkit E-mental health in de huisartsenpraktijk: <https://www.huisarts-emh.nl/aanbod>).

## 2. Uitvoering

### Materialen – max 200 woorden

*Welke materialen zijn beschikbaar voor de uitvoering, werving en evaluatie van de interventie?*

- Psyfit wordt aangeboden via de landingswebsite [www.psyfit.nl](http://www.psyfit.nl). Op deze website wordt informatie gegeven over het programma, krijgt men een indruk hoe het programma is opgebouwd, kunnen belangstellenden zich aanmelden en vinden professionals informatie over hoe ze het programma op kunnen nemen in hun aanbod en hoe ze Psyfit begeleid kunnen aanbieden.
- De mobiele app Psyfit die een gebruiker in de app store kan downloaden. Om de app te kunnen gebruiken en in te loggen is een code nodig, die via NewHealth Collective verstrekt wordt.
- Online platform van NewHealth Collective waarop de behandelaar en cliënt beiden kunnen inloggen en met elkaar kunnen communiceren. De behandelaar ziet de voortgang van de cliënt; waar de cliënt is en welke modules zijn gedaan (blended aanbod, via huisartsenzorg of generalistische basis GGZ).
- Begeleidingsprotocol voor de behandelaar bij het begeleid aanbieden van Psyfit.
- Productpresentatie over Psyfit voor marketingdoeleinden. Deze wordt aangepast per opdrachtgever.

### Locatie en type organisatie – max 200 woorden

*Waar kan de interventie uitgevoerd worden en welk(e) soort(en) organisatie(s) kan/kunnen de interventie uitvoeren?*

Iedereen kan zich online aanmelden voor Psyfit. Deelnemers kunnen de interventie zelfstandig volgen. Daarnaast kan Psyfit worden aangeboden en uitgevoerd via :

- Huisartsenpraktijken; huisartsen en POHs-GGZ verwijzen door naar de interventie en/of bieden deze begeleid aan.
- Praktijken in de generalistische basis GGZ die doorverwijzen naar Psyfit en/of deze begeleid aanbieden.
- Bedrijven die doorverwijzen naar Psyfit (gebeurt doorgaans niet op een begeleide manier).

### Opleiding en competenties van de uitvoerders – max 200 woorden

*Wie zijn de uitvoerders en welke opleiding en competenties hebben zij nodig?*

De deelnemer doorloopt Psyfit over het algemeen zelfstandig dus dan is er geen sprake van een uitvoerder.

Bij het begeleid aanbieden van Psyfit gaat het om GZ-psychologen, basispsychologen, huisartsen, POHs-GGZ en coaches. Naast de beroepsspecifieke eisen is er een aantal specifieke eisen voor opleiding en competenties van de uitvoerders:

- Training gevolgd voor het gebruiken van Psyfit op het platform van NewHealth Collective, en het begeleiden/coachen van cliënten.
- Een coachende rol kunnen aannemen, in plaats van de rol van therapeut.

### Kwaliteitsbewaking – max 200 woorden *Hoe wordt de kwaliteit van de interventie bewaakt?*

- Deelnemers die Psyfit zelfstandig doorlopen wordt geadviseerd om minimaal één module af te maken en iedere week één oefening te doen, om het optimale effect uit de interventie te halen. Deelnemers wordt geadviseerd altijd contact op te nemen met de huisarts bij psychische klachten. Of deelnemers dit daadwerkelijk doen kan niet worden gecontroleerd.
- De begeleider kan, in het geval als Psyfit begeleid wordt aangeboden, in het cliëntbeheerssysteem zien hoe de voortgang is bij de cliënt en daar eventueel in bijsturen. Als Psyfit begeleid wordt aangeboden monitort de coach of behandelaar vaak het klachtenniveau middels gevalideerde vragenlijsten afhankelijk van de klacht en de voorkeur van de behandelaar (volgens het beleid van de instelling).

- De webmaster van NewHealth Collective is voor alle deelnemers via e-mail bereikbaar voor technische problemen (dus ook voor deelnemers die Psyfit geheel zelfstandig doorlopen). Deze feedback wordt verzameld en dient als input voor verbetertrajecten.
- Geanonimiseerde gegevens van de deelnemers kunnen gemonitord worden op onder andere profiel van de deelnemers, voor- en nametingen, tevredenheid en therapietrouw (deelnemers geven hiervoor toestemming door akkoord te geven op voorwaarden en het privacystatement). Op basis hiervan kunnen voorstellen worden gedaan voor verbetertrajecten van Psyfit (dit gebeurt op dit moment niet actief).
- De uitvoering door een organisatie (bedrijf, zorginstelling) in Nederland kan alleen plaatsvinden wanneer de deelnemende partij een samenwerkingsverband heeft met NewHealth Collective. Binnen een licentie worden afspraken gemaakt over randvoorwaarden binnen de organisatie (bijv. functies en scholing personeel) en over de begeleiding.
- Alle activiteiten van een deelnemer worden op databaseniveau conform veiligheidseisen opgeslagen.
- Daarnaast is de cursus beveiligd met een persoonlijke gebruikersnaam en wachtwoord. Alle wettelijke bepalingen rondom privacy worden in acht genomen. De verwerking van gegevens voldoet aan de wet- en regelgeving die van toepassing is op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). De medewerkers van NewHealth Collective die omgaan met gebruikersgegevens, zijn tevens gebonden aan het beroepsgeheim zoals beschreven in artikel 457 van Boek 7 van het Burgerlijk wetboek.

#### Randvoorwaarden – max 200 woorden

*Wat zijn de organisatorische en contextuele randvoorwaarden voor een goede uitvoering van de interventie?*

Uit de pilot in de huisartsenpraktijk (Bolier, Smeets, Haverman & van der Poel, 2017) kwam naar voren dat er voldoende tijd en geld gereserveerd dient te worden en specifieke kennis voorhanden moet zijn om te werken met blended e-mental health, in dit geval Psyfit. Bij kennis gaat het om training voor de POHs-GGZ die gaan werken met Psyfit maar ook om de app technisch gezien goed in te bedden in het systeem van de huisartsenpraktijk. Sinds 1 januari 2014 is er financiering in de huisartsenzorg op landelijk niveau voor de inkoop van e-mental health programma's, wat een belangrijke randvoorwaarde is voor continuering van het blended aanbod in de huisartsenpraktijk op een landelijk niveau.

Andere randvoorwaarden die bij goede implementatie van e-mental health in de huisartsenpraktijk, zoals het inzetten van een app als Psyfit onder begeleiding, van belang zijn:

- Draagvlak en betrokkenheid op verschillende niveaus, zowel bij het management als onder behandelaars en patiënten, zijn essentieel voor implementatie van e-mental health. Het ontwikkelen van een heldere en aansprekende visie op e-mental health kan hierbij helpen.
- Het is belangrijk dat de communicatie over het e-mental health aanbod op verschillende niveaus klopt. Bijvoorbeeld kan in een folder staan wat patiënten van de behandeling/begeleiding door een POH-GGZ kunnen verwachten en dat e-mental health daar ook een onderdeel in kan zijn. Ook een huisarts kan alvast melden dat de POH-GGZ ook een combinatie van een internetcursus en gesprekken kan aanbieden.

Deze inzichten in randvoorwaarden zullen naar verwachting ook in de basis GGZ gelden.

Voor meer informatie zie <https://www.huisarts-emh.nl/>.

#### Implementatie – max 200 woorden

*Is er een systeem voor implementatie? Geef een samenvatting.*

De implementatie van Psyfit vindt plaats vanuit NewHealth Collective, een organisatie die online interventies aanbiedt voor psychische gezondheid en problemen. NewHealth Collective heeft het gebruiksrecht voor Nederland. Er zijn op dit moment (november 2018) drie manieren om Psyfit te volgen of aan te bieden:

1. De deelnemer volgt zelfstandig Psyfit, zonder tussenkomst of begeleiding van een psycholoog, POH-GGZ of coach. Deelnemer vindt Psyfit direct via het internet of het kan ook een aanbod zijn van een zorgverzekeraar of bedrijf. Bij technische problemen is er online ondersteuning.
2. Via een huisartsenpraktijk. De huisarts of POH-GGZ kan Psyfit begeleid aanbieden aan een cliënt. In de praktijk gaat dit meestal om cliënten met licht psychische klachten en bijvoorbeeld levensfaseproblematiek of

zingevingsvraagstukken. De cliënt doorloopt de cursus zelfstandig, De POH-GGZ of huisarts motiveert en begeleidt, telefonisch of in face-to-face gesprekken. De cliënt wordt aangemeld bij het online platform van NewHealth Collective. Met dit platform kunnen Psyfit, maar ook andere apps en tools op het gebied van e-mental health, aangeboden worden aan cliënten. In het platform kan de behandelaar de voortgang bekijken en kan feedback gegeven worden aan de cliënt.

3. Via de basis GGZ. Dit loopt technisch hetzelfde als optie 2 via de huisartsenpraktijk, alleen zal de behandelaar Psyfit slechts inzetten als aanvulling op de behandeling van de psychische stoornis en zullen over het algemeen de begeleidingsgesprekken wat intensiever en therapeutischer zijn. De Psyfit app zorgt voor tijdswinst en verhoging van de effectiviteit van de behandeling: technieken die in de gesprekken worden aangeboden, kunnen met de Psyfit app worden herhaald en geoefend. Psyfit is geen vervanging van behandeling.

Behandelaren volgen een training bij NewHealth Collective om te werken met het online platform wat behulpzaam is bij de begeleiding van cliënten. Voor het inzetten van Psyfit onder begeleiding is een beknopt protocol beschikbaar.

Organisaties die gaan werken met Psyfit en het online platform spreken een aantal zaken af met NewHealth Collective in het kader van de implementatie:

- Financiële afhandeling: via welk model gaat de afnemende instelling de door hen aangedragen deelnemers vergoeden? Dit kan variëren in het betalen per deelnemer tot een lumpsum financiering voor een afgebakende periode.
- Is er behoefte aan kwantitatieve evaluatiegegevens door de afnemende organisatie? Indien ja, wat wordt afgesproken over de op te leveren data over het gebruik van Psyfit?

In huidige vorm, een mobiele app, kan Psyfit naar verwachting weer een aantal jaar mee. De mobiele app is in 2018 gelanceerd. Door samenwerking met NewHealth Collective verwacht het Trimbos-instituut dat de interventie kostendekkend kan blijven.

#### **Kosten** – max 200 woorden

*Wat zijn de kosten van de interventie?* Benoem daarbij de personele (in aantallen uren) en de materiële kosten.

Zie ook de drie manieren van implementeren:

- 1) Direct naar de eindgebruiker via online marketingactiviteiten of verwijzing. Indien iemand op het internet terecht komt op [www.psyfit.nl](http://www.psyfit.nl) kan hij/zij zich aanmelden voor de app. De kosten voor deelname zijn dan €29,95. De deelnemer heeft na aanmelding een jaar onbeperkt toegang tot Psyfit. Of de deelnemer komt via een actie van een zorgverzekeraar of bedrijf bij Psyfit terecht en kan de cursus gratis of tegen een gereduceerd tarief volgen.
- 2) Via de huisartsenzorg. In overleg met de praktijk of gezondheidscentrum wordt een prijsafspraken gemaakt (betaling per deelnemer of een lumpsum financiering voor een afgebakende periode). Hierin spelen een aantal variabelen een rol: hoeveelheid deelnemers, duur van het contract, etc. De cliënt maakt zelf geen kosten als deze Psyfit volgt via een huisartsenpraktijk. Vergoeding van uren loopt via de basisverzekering. Huisartsenpraktijken ontvangen een vergoeding van de inkoopkosten van het programma (technische en licentiekosten voor de uitvoering) via de e-health gelden POH-GGZ. De POH-GGZ is in de praktijk ongeveer 1 ½ a 2 ½ uur per cliënt bezig (3 tot 5 gesprekken) voor het begeleiden van Psyfit bij één cliënt.
- 3) Via de basis GGZ. In overleg met de praktijk of gezondheidscentrum wordt een prijsafspraken gemaakt (betaling per deelnemer of een lumpsum financiering voor een afgebakende periode). Hierin spelen een aantal variabelen een rol: hoeveelheid deelnemers, duur van het contract, etc. Het volgen van een behandeling via de basis GGZ en als aanvulling Psyfit met telefonische, online of face-to-face begeleiding door een psycholoog krijgt een cliënt vergoed van de meeste zorgverzekeraars. Wel wordt het eigen risico aangesproken (in 2018 is dit €385).

### 3. Onderbouwing

**Probleem** – max 400 woorden

*Voor welk probleem of (mogelijk) risico is de interventie ontwikkeld? Omschrijf aard, ernst, spreiding en gevolgen.*

De World Health Organization definieert geestelijke gezondheid als volgt (WHO, 2004):

*Mental health is a state of well-being in which the individual realizes his or her own abilities, can cope with the normal stresses of life, can work productively, and is able to make a contribution to his or her community.*

Binnen deze definitie zijn welbevinden en positief functioneren belangrijke elementen van mentale gezondheid. Echter, in de geestelijke gezondheidszorg staan reductie en het voorkomen van psychische klachten centraal. Investeren in een positieve mentale gezondheid levert een belangrijke aanvulling op voor het huidige beleid in de geestelijke gezondheidszorg (Beddington et al., 2008; Keyes, 2007).

Er is steeds meer bewijs voorhanden dat welbevinden en geestelijke ziekte van elkaar te onderscheiden constructen zijn, hoewel ze wel samenhangen (Weich et al., 2011; Westerhof & Keyes, 2008). Om een bevolking geestelijk gezond te maken moet er daarom niet alleen aandacht zijn voor het tegengaan van psychopathologie, maar ook voor het verhogen van positieve geestelijke gezondheid; welbevinden en positief functioneren (Keyes, 2007). Mensen met een goed ontwikkeld gevoel van welbevinden zijn over het algemeen productiever op het werk en hebben meer betekenisvolle relaties (Keyes, 2007; Veenhoven, 2006). Ook is welbevinden gerelateerd aan fysieke gezondheid (Diener & Chan, 2011; Howell, Kern, & Lyubomirsky, 2007) en reduceert de aanwezigheid van positieve geestelijke gezondheid het risico op het ontwikkelen van psychische klachten en stoornissen op een later moment (Keyes, Dhingra, & Simoes, 2010; Wood & Joseph, 2010; Lamers, Westerhof, Glas & Bohlmeijer, 2015). Dus positieve geestelijke gezondheid (welbevinden & positief functioneren) werkt niet alleen versterkend, maar lijkt ook ziekte te kunnen voorkomen.

Hoe is het met het welbevinden gesteld in Nederland? Uit een landelijk bevolkingsonderzoek (Westerhof & Keyes, 2008) bleek dat zo'n 65% van de Nederlandse bevolking een zwak tot gematigd niveau van welbevinden heeft, terwijl 35% 'floreert' ('flourishing'). Het gaat hierbij om positieve geestelijke gezondheid, dus een combinatie van subjectief welbevinden (geluk en levenstevredenheid), en psychologisch welbevinden (positief functioneren en inzet van vaardigheden voor een zinvol, productief en gelukkig leven). In een andere Europese studie (Huppert & So, 2013) kon slechts 21% van de Nederlandse populatie gedefinieerd worden als 'flourishing' (in bijvoorbeeld Denemarken was dit percentage 41%). Nederland scoorde vooral laag ten opzichte van andere landen in competentie, betrokkenheid, optimisme en positieve relaties, en juist hoog op emotionele stabiliteit en positieve emoties.

Een behoorlijk grote groep mensen zit dus niet geheel 'lekker in zijn vel'. In deze groep zitten naar alle waarschijnlijkheid ook mensen met licht psychische klachten die een grotere kans hebben om op een later moment een klinische stoornis te ontwikkelen (Cuijpers & Smit, 2008). In deze groep kan men door bevordering van positieve geestelijke gezondheid/welbevinden naast het versterkende effect mogelijk een preventief effect bewerkstelligen.

**Oorzaken** – max 400 woorden

*Welke factoren veroorzaken het probleem of (mogelijk) risico?*

Welbevinden of positieve geestelijke gezondheid wordt zowel door de genen, omstandigheden als gedrag bepaald (Barry & Friedli, 2008; Lyubomirsky, Sheldon, & Schkade, 2005; Walburg, 2008). Hierbij zijn de verschillende lagen in het gezondheidsmodel van Dahlgren & Whitehead (1991) van toepassing:

1. Sociaal-economische omstandigheden en omgevingsfactoren, zoals armoede, democratie en vrijheid van meningsuiting, inrichting van de openbare ruimte, mate van vervuiling;

2. Leefomstandigheden, zoals werkcondities, kwaliteit van het onderwijs en de gezondheidszorg
3. Directe leefomgeving, zoals binding met de community, sociale steun, familie;
4. Individuele leefstijl factoren, zoals copinggedrag en eigen effectiviteit.

Deze factoren komen overeen met andere brede determinantenanalyses van welbevinden (Fleche, Smith, & Sorsa, 2011; Stoll, Michaelson, & Seaford, 2012) en positieve geestelijke gezondheid (Barry & Friedli, 2008).

### Aan te pakken factoren – max 200 woorden

*Welke factoren pakt de interventie aan en welke onder 1.2 benoemde (sub)doelen horen daarbij?*

Omstandigheden zijn in het algemeen moeilijk te beïnvloeden (zie punt 1 t/m 3 onder 'Oorzaken'), of het vraagt in elk geval om andere manieren van beïnvloeden (bijvoorbeeld gericht overheidsbeleid). Daarom richt Psyfit zich op het 4<sup>e</sup> punt: individuele factoren, die te veranderen zijn (tot op zekere hoogte), en die van directe invloed kunnen zijn op het welbevinden/positieve geestelijke gezondheid van het individu. Hiervoor is een apart literatuuronderzoek uitgevoerd waarin factoren en interventies voor duurzaam welbevinden zijn verzameld (Walburg, 2008; Bolier, Haverman & Walburg, 2010). Hieruit kwam een aantal gemene delers voor het versterken van welbevinden/positieve geestelijke gezondheid vanuit individuele actie. Deze fungeren als de 'bouwstenen' van Psyfit en corresponderen met de zes subdoelen en zes modules:

1. *Doelen stellen* > subdoel 1. vaststellen van een persoonlijke missie & stellen van doelen > module Geef richting.
2. *Aanwezigheid van positieve emoties* > subdoel 2. toename van positieve emoties > module Blijf positief.
3. *Optimisme en hoop* > subdoel 3. toename van een optimistische blik > module Denk optimistisch.
4. *Mindfulness* > subdoel 4. vergroten van mindfulness > module Leef hier en nu.
5. *Sociale relaties* > subdoel 5. verbetering van relaties (partnerrelatie, vriendschappen) > module Investeer in relaties.
6. *Grip op het leven* > subdoel 6. verbetering van grip op het leven/mastery (pro-activiteit, probleemoplossende vaardigheden) > module Houd grip.

Ook een *Actieve en gezonde leefstijl* kwam als een belangrijke factor naar voren voor welbevinden/positieve geestelijke gezondheid. Dit onderdeel is niet in een aparte module uitgewerkt (omdat er al veel interventies op het internet op dit gebied te vinden waren) maar is als principe wel verwerkt door het gehele programma heen (in de tips en adviezen).

De bouwstenen van Psyfit komen voor een groot deel overeen met andere, internationale overzichten van leefregels voor welbevinden en positieve geestelijke gezondheid (bijv. Aked, Marcs, Cordon, & Thompsom, 2009; Rusk & Waters, 2015; Seligman, 2011).

Een andere factor die van belang is bij het bevorderen van welbevinden/positieve geestelijke gezondheid, niet zozeer op een individueel niveau maar meer in het kader van de marketingboodschap, is dat met het huidige preventie- en zorgaanbod de grote groep van mensen die 'niet helemaal lekker in hun vel zitten' maar geen psychische stoornis hebben vaak moeilijk te bereiken zijn, omdat er niet altijd identificatie is met een psychisch probleem (Ruiter, 2010).

### Verantwoording – max 1000 woorden

*Maak aannemelijk dat met deze aanpak ook daadwerkelijk de doelen bij deze doelgroep bereikt kunnen worden.*

Uit het literatuuronderzoek is een aantal gemene delers gehaald die allen op zich kunnen bijdragen aan het verhogen van welbevinden/positieve geestelijke gezondheid (zie 'Aan te pakken factoren'). Niet alleen positief psychologische principes maar ook principes uit cognitieve gedragstherapie, oplossingsgerichte interventie en mindfulness bleken effectief te zijn in het verhogen van welbevinden/positieve geestelijke gezondheid. Deze invalshoeken zijn gebruikt bij het ontwikkelen van Psyfit. Per module/subdoel is de belangrijkste evidentie op een rij gezet:

1. *Module Geef richting/subdoel vaststellen van een persoonlijke missie & stellen van doelen.* De aanwezigheid van een gevoel van richting in het leven/zingeving is positief geassocieerd met psychologisch welbevinden en negatief geassocieerd met depressie (Pinquart, 2002). Het stellen van doelen is hier onderdeel van (Sheldon, 2001; Sheldon & Elliot, 1999). Voorbeelden van interventies met experimentele evidentie: *Schrijven over levensdoelen* (King, 2001), *life coaching* (Grant, 2003; Green, Oades, & Grant, 2006).
2. *Module Blijf positief/subdoel toename van positieve emoties.* De aanwezigheid van positieve emoties spelen een belangrijke rol in de bevordering van mentale fitheid en welbevinden. Hun waarde gaat verder dan het je op dat moment goed voelen. Bij het cultiveren van positieve emoties wordt de aandachtsfocus verbreed waardoor psychologische, fysieke en sociale 'hulpbronnen' worden opgebouwd ('broaden-and-build theory', Fredrickson, 2001). Hiermee wordt de persoon vindingrijker en kan hij of zij beter met moeilijke situaties omgaan. Positieve emoties leiden dus ook tot meer veerkracht (Tugade & Fredrickson, 2007). Voorbeelden van interventies met experimentele evidentie: *Drie positieve dingen opmerken aan het einde van de dag* (Seligman et al., 2005), *Leuke dingen doen* (Mazzucchelli, Kane, & Rees, 2010).
3. *Module Denk optimistisch/subdoel toename van een optimistische blik.* Optimisme (positief/realistisch denken en positieve attitude ten opzichte van het leven, dankbaarheid) en hoop zijn belangrijke elementen in de bevordering van welbevinden (Nes & Segerstrom, 2006; Wood, Froh & Geraghty, 2010). Ze bepalen hoe iemand de wereld beschouwt en omgaat met uitdagingen ('coping')(Nes & Segerstrom, 2006). Voorbeelden van interventies met experimentele evidentie: *Visualiseren van je beste 'ik'* (Malouff & Schutte, 2017), *Dankbaarheidsinterventies* (Davis et al., 2016).
4. *Module Leef hier en nu/subdoel vergroten van mindfulness.* Mindfulness (aandacht in het hier en nu en rustig bewustzijn van jezelf en de omgeving) is geassocieerd met psychologisch welbevinden (Brown & Ryan, 2003). Vanuit de positieve psychologie wordt vaak de term 'savoring' gebruikt, het bewust aandacht schenken aan fijne ervaringen en positieve emoties (Quoidbach, Berry, Hansenne, & Mikolajczak, 2010). Voorbeelden van interventie met experimentele evidentie: *mindfulness training* (Geschwind, Peeters, Drukker, van Os, & Wichers, 2011; Khoury, Sharma, Rush, & Fournier, 2015), en *online mindfulness interventies* (Spijkerman, Pots & Bohlmeijer, 2016).
5. *Module Investeer in relaties/subdoel verbetering van relaties.* Positieve sociale relaties en sociale competenties zijn sterk verbonden aan verhoogd welbevinden (Diener & Seligman, 2002; Tay & Diener, 2011). Sociale steun en positieve relaties dragen bij aan versterkte veerkracht (Prati & Pietrantonio, 2009) en fungeren als een buffer in de ontwikkeling van mentale stoornissen. Voorbeelden van interventies met experimentele evidentie: *Aardige dingen doen voor een ander/vrijwilligerswerk* (Otake, Shimai, Tanaka-Matsumi, Otsui, & Fredrickson, 2006; Yuen, Huang, Burik, & Smith, 2008), *Active-constructive responding* (Seligman et al., 2005).
6. *Module Houd grip/subdoel verbetering van grip op het leven/mastery.* Om doelen te bereiken en de strategieën toe te passen die leiden tot meer welbevinden is zelfcontrole nodig (de Ridder, Lensvelt-Mulders, Finkenauer, Stok, & Baumeister, 2012) en de vaardigheid om onderscheid te maken in wat je kunt veranderen bij jezelf, en wat niet, om daarmee aan de slag te gaan. 'Mastery' of grip op het leven wordt als integraal onderdeel van psychologisch welbevinden gezien (Ryff & Singer, 2008). Voorbeelden van interventies: *Problem-solving* (Cuijpers, 2005), *time-management* (Covey, 1989).

In iedere module krijgt de deelnemer een korte theoretische uitleg, een filmpje van een expert die uitlegt wat het belang van de vaardigheid is, en iedere week een oefening om de vaardigheid te oefenen in de praktijk.

In twee meta-analyses zijn de effecten van positief psychologische interventies op een rij gezet (Bolier et al., 2013a; Sin & Lyubomirsky, 2009). Daaruit blijkt dat deze interventies effectief kunnen zijn in het verhogen van een gevoel van subjectief en psychologisch welbevinden en het verminderen van depressieve klachten (kleine tot medium effect sizes). Effecten worden groter bij meer intensieve interventies en wanneer de interventies worden aangeboden aan mensen met enige depressieve of psychosociale problemen. Maar soms is een enkelvoudige oefening, zoals het opschrijven van drie positieve dingen iedere dag gedurende een week (wat overeenkomt met één les uit een module van Psyfit), ook al effectief (Seligman et al., 2005). Maar multicomponente positief psychologische interventies (wat Psyfit is) lijken wat effectiever te zijn dan enkelvoudige interventies (Hendriks, Schotanus-Dijkstra, Hassankhan, Graafsma, de Jong & Bohlmeijer,



2018). Voor *online* positief psychologische interventies is de bewijsvoering nog dun maar zijn er wel enkele aanwijzingen voor de effectiviteit hiervan op welbevinden en depressie (Bolier & Martin Abello, 2014).

### *Positive framing*

Zoals eerder gezegd is het bereik van preventie van mensen die niet lekker in hun vel zitten, wellicht kampen met licht psychische klachten, maar zonder daar meteen een etiket bij zichzelf op willen drukken, niet optimaal. Het lijkt waarschijnlijk dat mensen met lichte psychische problemen, zoals angst en stress of subklinische depressieve klachten, zich meer aangetrokken voelen door een positieve benadering gericht op het verhogen van welbevinden, zingeving en veerkracht in plaats van een focus op problemen en depressiepreventie (Notenboom & Van Male, 2008; Parks, Schueller, & Tasimi, 2012). De boodschap 'versterk je mentale fitheid' is om deze reden gekozen. Mentale fitheid kan gezien worden als het equivalent van de fysieke fitheid: hiervoor zijn al duidelijke leefregels voorhanden (bewegen, gezond eten et cetera). Psyfit – Online mentale fitness- bevat de leefregels om je mentale fitheid te vergroten. Als naam werd 'Psyfit' ervaren als positief, niet stigmatiserend en niet medisch (Notenboom & van Male, 2008). De modules uit Psyfit zijn allen onderdelen die aansprekend en toepasbaar zijn in het dagelijks leven en daarmee de doelgroep, mensen die willen werken aan mentale fitheid en op zoek zijn naar meer balans en minder stress, goed kunnen bereiken.

### *Positieve gezondheid*

Psyfit past goed bij de beweging in de Nederlandse gezondheidszorg rondom positieve gezondheid: 'het vermogen van mensen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven' (Huber et al., 2011). Gezondheid is meer dan alleen je klachten, maar gaat ook om kwaliteit van leven, zingeving en participatie. Deze benadering krijgt in Nederland steeds meer voet aan de grond.

### *E-mental health*

Psyfit is een *online* interventie, sinds recent (2018) in de vorm van een *mobiele app*, en wordt steeds vaker op een *begeleide ('blended')* manier aangeboden.

E-mental health is het gebruik van informatie- en communicatietechnologie (ICT) om de geestelijke gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen en/of te verbeteren (Riper et al., 2007). Deze vorm van interventie is bij uitstek geschikt om veel mensen te bereiken, is laagdrempelig en leent zich daarom goed voor een generieke interventie om het welbevinden te verhogen. Voor verschillende klachten (depressie, alcohol, angst) is de effectiviteit en soms ook de kosten-effectiviteit aangetoond. Apps op de mobiele telefoon (ten opzichte van website interventies) kunnen de toegankelijkheid mogelijk nog meer verbeteren (Donker, Petrie, Proudfoot, Clarke, Birch, & Christensen, 2013). Daarnaast kan technologie ingezet worden bij duurzame gedragsverandering: met zogenaamde 'persuasive technology' (Fogg, 2003). Psyfit bevat dergelijke elementen, zoals het opstellen van doelen, e-mailreminding, stapsgewijze en bondige content, personalisatie door het aanbieden van de module die bij je past en zelf-monitoring (Kelders, Kok, Ossebaard, & Van Gemert-Pijnen, 2012). Deze elementen kunnen behulpzaam zijn bij het daadwerkelijk uitvoeren van de oefeningen in de dagelijkse praktijk en het terugkomen naar en afmaken van de interventie (therapietrouw > adherentie).

Steeds meer worden online interventies onder (minimale) begeleiding van een coach of psycholoog aangeboden, bijvoorbeeld in de huisartsenpraktijk (Zijlstra, van de Poel, & Smeets, 2016). Dit lijkt de adherentie en daarmee ook de effectiviteit van de online interventie te verhogen (e.g. Berger, Hämmerli, Gubser, Andersson, & Caspar, 2011), ook bij online positief psychologische interventies (Schotanus-Dijkstra, Drossaert, Pieterse, Boon, Walburg, & Bohlmeijer, 2017).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de uitvoering van de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van ieder genoemd onderzoek mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave (indien gepubliceerd)
- b) Het type onderzoek, de onderzoeksmethode en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot inzicht in de mate waarin activiteiten zijn uitgevoerd volgens plan, het bereik van de interventie, de waardering en ervaring van de uitvoerders en doelgroep, succes- en faalfactoren, en -indien beschikbaar- de uitvoerbaarheid, de randvoorwaarden en de omgevingsvariabelen.

#### **Verspreiding van Psyfit via de online gezondheidsenquête van de GGD**

- a) Enhancing reach of evidence-based e-mental health courses by using the Adult and Senior Health Monitor environment: a pilot study, Francine Schneider, Hein de Vries, Linda Bolier, Ernst Bohlmeijer, Gerben Westerhof, Brigitte Boon, Liesbeth van Osch, Universiteit Maastricht (2014). Nog ongepubliceerd.
- b) Doel: het bereik van twee e-mental health interventies waaronder Psyfit te vergroten door het inzetten van een proactieve disseminatiestrategie. Deze disseminatiestrategie hield in dat de interventies geïntegreerd werden in de online versie van de volwassenen en ouderen Gezondheidsenquête in 2012 van de GGD-en in Brabant, Zeeland en Limburg en actief werd aangeboden aan online deelnemers. Het effect van deze strategie werd ten eerste bepaald door te kijken naar het bereik, de mate van interesse in en het eerste gebruik van de interventie. Ook werden belangrijke voorspellers van interesse en eerste gebruik in kaart gebracht.
- c) In totaal hebben 61.559 mensen de Gezondheidsenquête online ingevuld. Van deze deelnemers toonden 16.859 deelnemers (27% van online deelnemers) interesse in Psyfit, waarvan er 4.378 deelnemers (26% van alle geïnteresseerde deelnemers) daadwerkelijk gebruik hebben gemaakt van de interventie. Mensen met een hoger opleidingsniveau en een hoger risico op het ontwikkelen van een depressie waren eerder geneigd om interesse te tonen, terwijl mensen met een hoger opleidingsniveau en een lager risico op het ontwikkelen van een depressie eerder geneigd waren om Psyfit te gebruiken. Het effect van de proactieve disseminatiestrategie werd, ten tweede, bepaald door te kijken naar de mate van gebruik van de interventie en belangrijke voorspellers hiervan. In totaal hebben 4.378 deelnemers aan de Gezondheidsenquête gebruik gemaakt van Psyfit. Psyfit bestaat uit 6 verschillende modules die weer bestaat uit 4 afzonderlijke, wekelijkse lessen. In totaal hebben 1.009 gebruikers (23%) van Psyfit een begin gemaakt met een van deze modules, waarvan vervolgens 96 gebruikers (9.5%) de gehele module afgerond hebben. Vrouwelijke interventiegebruikers en gebruikers met een hoger risico op het ontwikkelen van een depressie waren eerder geneigd een van de module te initiëren, terwijl enkel een hoger risico op het ontwikkelen van een depressie een belangrijke voorspeller van het afronden van deze module bleek te zijn. Tenslotte werd het effect van de proactieve disseminatiestrategie bepaald door het gebruik van deze strategie te evalueren met zowel gebruikers als betrokken intermediairs. Zowel gebruikers als intermediairs waren positief over deze proactieve wijze van aanbieden. Maar het effect op daadwerkelijk gebruik was beperkt.

#### **Implementatie van Psyfit in de huisartsenpraktijk**

- a) Positieve psychologie online, Linda Bolier, Odile Smeets, Merel Haverman, Agnes van der Poel. Tijdschrift Directieve Therapie, 37(2), pag. 87-102 (2017).

Zie ook Toolkit e-mental health in de huisartsenpraktijk: <https://www.huisarts-emh.nl/>

In Magazine Actieplan E-health van ZonMw (de financier van deze pilot) staat een interview over de 'lessons learned': <https://publicaties.zonmw.nl/ehealth/implementatie-van-ehealth-door-de-patientprofessional/#c11431>

b) In een pilot is gekeken naar het 'blended' aanbieden van Psyfit onder begeleiding van een POH-GGZ. De nadruk in de pilot lag op de verzameling van ervaringen bij de professionals.

c) In totaal deden zes POH's-GGZ mee van evenveel huisartsenpraktijken. Zij hebben in een periode van vier maanden 21 patiënten Psyfit aangeboden, van wie we van zestien de achtergrond kennen. De gemiddelde leeftijd van de patiënten was 36 jaar (range 19-65 jaar), van wie 25% (n = 4) man was en 75% (n = 12) vrouw. Voor wie bleek Psyfit geschikt te zijn?

- Patiënten met lichte klachten, patiënten met chronische klachten en patiënten bij wie thema's spelen zoals balans in het leven, stress, levensfaseproblematiek of zingevingsvraagstukken.
- Praktijkondersteuners vonden Psyfit minder geschikt voor mensen die minder gemotiveerd, gedisciplineerd of gestructureerd zijn.
- Inzet van Psyfit kan zowel preventief plaatsvinden als in aanvulling op een therapeutisch programma, zoals cognitieve gedragstherapie bij depressie.

Alle deelnemende praktijkondersteuners waren tevreden met de inzet van Psyfit in de behandeling, en denken dat Psyfit kan helpen om de klachten van hun patiënten te verminderen. Praktijkondersteuners vonden Psyfit een helder en praktisch programma, met een laagdrempelige uitleg over mental fitness. Het was goed te gebruiken bij lichte problematiek. De combinatie van gesprekken en de inzet van Psyfit werd als positief ervaren, omdat de patiënt zelf tussen de gesprekken door aan het werk is. Gemiddeld werden ter begeleiding drie tot vijf korte face-to-face- of telefonische gesprekken gevoerd. Psyfit werd zowel ingezet direct aan het begin — als hoofdmoot — of aan het einde — als onderdeel — van een behandeling. Ook patiënten waren tevreden over het gebruik van Psyfit in combinatie met gesprekken. Zij doen verschillende modules naar keuze in Psyfit. Ze geven bijvoorbeeld aan geleerd te hebben om positiever te denken en te relativiseren, gedachten anders te zien en niet-realistische gedachten beter te herkennen. Tips ter verbetering lagen vooral in de techniek. Zo werd gesuggereerd om de praktijkondersteuner te kunnen laten meekijken en om Psyfit technisch geschikt te maken van voor tablets en smartphones.

Van de patiënten hebben 14 van de 16 (88%) tenminste één les gedaan en 6 van de 16 een hele module afgemaakt (38%). Dit zijn hogere percentages dan in de RCT (resp. 78% en 10%). Begeleiding door de POH-GGZ van Psyfit lijkt de adherentie te vergroten maar de aantallen zijn te klein om hier een uitspraak over te doen.

## 4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten – max 600 woorden

*Wat is op basis van het beschikbare onderzoek bekend over de behaalde effecten met de interventie?*

Beschrijf kort welke onderzoeken zijn gedaan en wat daarvan de uitkomsten waren. Stuur bij het indienen van het werkblad de volledige publicatie van iedere genoemde studie mee.

Beschrijf per onderzoek:

- a) De titel, auteurs, organisatie en jaar van uitgave
- b) Het type onderzoek, de meetinstrumenten en de omvang van het onderzoek
- c) Een samenvatting van de meest relevante uitkomsten met betrekking tot het bereik van de interventie, de gevonden effecten en -indien beschikbaar- de door de doelgroep ervaren effectiviteit en de mate waarin de veronderstelde werkzame elementen daadwerkelijk zijn uitgevoerd.

### Effectonderzoek Psyfit

a)

- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Boon, B., Smit, F., Riper, H., & Bohlmeijer, E. (2012). Internet-based intervention to promote mental fitness in mildly depressed adults: design of a randomized controlled trial. JMIR research protocols, 1(1).

- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Westerhof, G. J., Riper, H., Walburg, J. A., ... & Bohlmeijer, E. (2013b). An Internet-based intervention to promote mental fitness for mildly depressed adults: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet research*, 15(9).

- Bolier, L., Majo, C., Smit, F., Westerhof, G. J., Haverman, M., Walburg, J. A., ... & Bohlmeijer, E. (2014). Cost-effectiveness of online positive psychology: Randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 9(5), 460-471.

b) In een gerandomiseerde trial zijn deelnemers met milde depressieve klachten (CES-D score tussen 10 en 24) willekeurig over een interventiegroep (aanbod van Psyfit, n = 143) en een wachtlijst controlegroep (n = 141) verdeeld. Er is geworven in de algemene bevolking via kranten, magazines en Facebook (in 5 weken tijd meldden ruim 800 mensen zich aan). Uitkomsten werden gemeten in een voormeting en op 2-maands en 6-maands follow-up. De primaire uitkomstmaat was welbevinden/positieve geestelijke gezondheid, de secundaire uitkomstmaten vitaliteit, gezondheid en symptomen van depressie en angst.

c) Psyfit bleek effectief te zijn in het verhogen van een gevoel van welbevinden (d=0.31), positieve geestelijke gezondheid (d=0.31), ervaren gezondheid (d=0.14) en vitaliteit (d=0.22) op korte termijn (nameting na 2 maanden) en in het verminderen van angstklachten en depressieve klachten op zowel de korte (d=0.32 angst en d=0.36 depressie) als langere termijn (d=0.35 angst en depressie, follow-up na 6 maanden). Het grootste deel van de deelnemers was hoger opgeleid (73%). Er waren enige aanwijzingen dat hoger opgeleide deelnemers meer baat hadden bij de interventie, maar hier kan geen conclusie aan worden verbonden. Meer dan driekwart van deelnemers (78.3%) deden tenminste één les in Psyfit, maar slechts 10% maakten de interventie af zoals bedoeld (4 lessen in één module).

Daarnaast is gekeken naar de kosten-effectiviteit: de effecten van een interventie kunnen ook omgezet worden in een economische waarde. Psyfit deelnemers knapten op maar het gemiddelde verzuim onder deze groep was hoger dan binnen de groep die Psyfit niet volgden. Nadere inspectie gaf aan dat binnen de Psyfit groep een zeer klein aantal deelnemers zorgde voor het merendeel van de verzuimkosten. Wanneer we deze kleine groep buitenbeschouwing lieten, verbeterde de kosten-effectiviteit aanzienlijk.

Op dit moment (januari 2019) loopt er geen onderzoek naar de uitvoering of effectiviteit van Psyfit. Er zijn wel ideeën en plannen (bijv. analyse van de monitoringsgegevens, implementatie/effectiviteit bij werkgevers, via ziekenhuizen/voor chronisch zieken), maar dit is afhankelijk van financiering.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

*Wat zijn de werkzame elementen van deze interventie waardoor de gestelde doelen bij de doelgroep gerealiseerd worden? Geef een puntsgewijs overzicht van de belangrijkste werkzame elementen van de interventie. Denk daarbij aan inhoudelijke en praktische elementen.*

Max 250 woorden

### Inhoudelijk

- In Psyfit wordt gebruik gemaakt van methodieken voornamelijk uit de positieve psychologie, maar ook uit de cognitieve gedragstherapie, probleemoplossende vaardigheden en mindfulness.
- Iedere module behandelt een strategie die elk op zich effectief kan zijn in het vergroten van welbevinden:
  - Stellen van doelen/vergroten van zingeving
  - Meer positieve emoties
  - Vergroten van optimisme
  - Vergroten van mindfulness
  - Investeren in positieve sociale relaties
  - Meer grip op het leven
- De boodschap 'werken aan je mentale fitheid' spreekt een groot publiek aan, past bij de visie van de WHO op mentale gezondheid (mentale gezondheid is meer dan afwezigheid van ziekte, ook welbevinden telt mee) en sluit aan bij huidige ontwikkelingen in de gezondheidszorg waarin 'positieve gezondheid' een steeds grotere rol krijgt.

### Vorm/werkwijze

- Psyfit is een mobiele app. Online interventies zijn potentieel laagdrempelige interventies, de deelnemer kan het in eigen tijd doen, op tijdstippen die hem of haar schikt. Ten opzichte van de online interventie zijn de teksten in de app korter gemaakt en versimpeld. De app vormt hiermee mogelijk de toegankelijkheid.
- Iedere module heeft een gestructureerde opbouw van 4 lessen, met daarin aandacht voor het belang van de mental fitness strategie middels een filmpje van een expert, beknopte theoretische uitleg en oefening in de praktijk.
- Psyfit bevat 'persuasieve' elementen die kunnen bijdragen aan therapietrouw en effectiviteit, zoals het opstellen van doelen, e-mailreminding, stapsgewijze en bondige content, personalisatie door het aanbieden van de module die bij je past en zelf-monitoring (zelftest voor en na een module, en zelftest positieve geestelijke gezondheid voor en na Psyfit).
- Als er begeleiding wordt gegeven door een POH-GGZ of psycholoog vergroot dit mogelijk de therapietrouw en daarmee de effectiviteit.

## 6. Aangehaalde literatuur

Maak een alfabetische lijst van alle in deze beschrijving aangehaalde literatuur en gebruik hiervoor de APA-normen (variant met kleine letters, zie aanwijzingen in de handleiding).

- Aked, J., Marcs, N., Cordon, C., & Thompson, S. (2009). *Five ways to wellbeing - A report presented to the Foresight Project on communicating the evidence base for improving people's well-being*. Londen: The New Economics Foundation: Centre for Well-being.
- Barry, M. M. & Friedli, L. (2008). *The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project*. London: Government Office for Science.
- Beddington, J., Cooper, C., Field, J., Goswami, U., Huppert, F., & et al. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455, 1057-1060.
- Berger, T., Hämmerli, K., Gubser, N., Andersson, G., & Caspar, F. (2011). Internet-based treatment of depression: a randomized controlled trial comparing guided with unguided self-help. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 251-266.
- Bolier, L., Haverman, M., & Walburg, J. A. (2010). *Mental fitness - verbeter je mentale conditie*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Boon, B., Smit, F., Riper, H., & Bohlmeijer, E. (2012). Internet-based intervention to promote mental fitness in mildly depressed adults: design of a randomized controlled trial. *JMIR research protocols*, 1(1).
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013a). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC public health*, 13(1), 119.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Westerhof, G. J., Riper, H., Walburg, J. A., ... & Bohlmeijer, E. (2013b). An Internet-based intervention to promote mental fitness for mildly depressed adults: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet research*, 15(9).
- Bolier, L., Majo, C., Smit, F., Westerhof, G. J., Haverman, M., Walburg, J. A., ... & Bohlmeijer, E. (2014). Cost-effectiveness of online positive psychology: Randomized controlled trial. *The Journal of Positive Psychology*, 9(5), 460-471.
- Bolier, L., & Abello, K. M. (2014). Online positive psychological interventions: State of the art and future directions. In A.C. Parks & M.S. Schueller (Eds.). *The Wiley Blackwell handbook of positive psychological interventions*, 286-309. Hoboken: Wiley.
- Bolier, L., Smeets, O., Haverman, M., & van der Poel, A. (2017). Positieve psychologie online. *Directieve Therapie*, 37(2), 87-102.
- Cuijpers, P. & Smit, F. (2008). Subklinische depressie: een klinisch relevante conditie? (Subclinical depression: a clinical relevant condition?). *Tijdschr Psychiatr*, 50, 519-528.
- Covey, S. R. (1989). *The seven habits of highly effective people*. New York: Simon & Schuster, Inc.
- Cuijpers, P. (2005). *Everything under control - problem solving therapy at the internet*. Amsterdam: VU University Amsterdam.
- Dahlgren, G. & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Copenhagen: World Health Organization.
- Davis, D. E., Choe, E., Meyers, J., Wade, N., Varjas, K., Gifford, A., ... & Worthington Jr, E. L. (2016). Thankful for the little things: A meta-analysis of gratitude interventions. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 20.
- Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- Diener, E. & Chan, M. Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3, 1-43.
- Donker, T., Petrie, K., Proudfoot, J., Clarke, J., Birch, M. R., & Christensen, H. (2013). Smartphones for smarter delivery of mental health programs: a systematic review. *Journal of Medical Internet research*, 15(11).
- Fleche, S., Smith, C., & Sorsa, P. (2011). *Exploring Determinants of Subjective Wellbeing in OECD Countries: Evidence from the World Value Survey*. (vols. No. 921) France: OECD Economics Department Working Papers, OECD Publishing.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fogg, B. J. (2003). *Persuasive Technology: Using computers for what we think and do*. San Francisco: Morgan Kaufman Publishers.
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 618-628.
- Grant, A. M. (2003). The impact of life coaching on goal attainment, metacognition and mental health. *Social Behavior and Personality*, 31, 253-264.
- Green, L. S., Oades, L. G., & Grant, A. M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *Journal of Positive Psychology*, 1, 142-149.
- Hendriks, T., Schotanus-Dijkstra, M., Hassankhan, A., Graafsma, T., & de Jong, J., & Bohlmeijer, E.T. (2018). The efficacy of multi-component positive psychology interventions: A systematic review and meta-analysis. *Submitted for publication*.
- Howell, R. T., Kern, M. L., & Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychological Review*, 1, 83-136.
- Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., van der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *BMJ*, 343, d4163.

- Huppert, F. A., & So, T. T. (2013). Flourishing across Europe: Application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social indicators research*, 110(3), 837-861.
- Kelders, S. M., Kok, R. N., Ossebaard, H. C., & Van Gemert-Pijnen, J. E. (2012). Persuasive system design does matter: a systematic review of adherence to web-based interventions. *Journal of Medical Internet research*, 14(6), e152. doi:10.2196/jmir.2104.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental health. *American Journal of Public Health*, 100, 2366-2371.
- King, L. A. (2001). The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 798-807.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: a meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528.
- Lamers, S. M., Westerhof, G. J., Glas, C. A., & Bohlmeijer, E. T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *The Journal of Positive Psychology*, 10(6), 553-560.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., & Schkade, D. (2005). Pursuing Happiness: The Architecture of Sustainable Change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2017). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 594-604.
- Mazzucchelli, T. G., Kane, R. T., & Rees, C. S. (2010). Behavioral activation interventions for well-being: A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 5, 105-121.
- Nes, L. S. & Segerstrom, S. C. (2006). Dispositional Optimism and Coping: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.
- Notenboom, M. & Van Male, J. (2008). Positive mental health - resultaten naar aanleiding van een verkennend focusgroep onderzoek, intern rapport. Amsterdam: Onderzoeksbureau Ferro.
- Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Fredrickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7, 361-375.
- Parks, A. C., Schueller, S. M., & Tasimi, A. (2012). Increasing happiness in the general population: empirically supported self-help? In I. Boniwell & S. David (Eds.), *To appear in: Oxford Handbook of Happiness*. Oxford: Oxford University Press.
- Pinquart, M. (2002). Creating and maintaining purpose in life in old age: a meta-analysis. *Ageing International*, 27, 114.
- Prati, G. & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 364-388.
- de Ridder, D. T. D., Lensvelt-Mulders, G., Finkenauer, C., Stok, F. M., & Baumeister, R. F. (2012). Taking stock of self-control: A meta-analysis of how trait self-control relates to a wide range of behaviors. *Personality and Social Psychology Review*, 16, 76-99.
- Riper, H., Smit, F., van der Zanden, R., Conijn, B., Kramer, J., & Mutsaers, K. (2007). *E-mental health. High tech, high touch, high trust*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Ruiter, M. (2010). *Verkenning naar beter bereik van lage SES door middel van klachtgerichte mini-interventies (interne notitie LOP)*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rusk, R. D., & Waters, L. (2015). A psycho-social system approach to well-being: Empirically deriving the five domains of positive functioning. *The Journal of Positive Psychology*, 10(2), 141-152.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D. & Singer, B. (2008). Know Thyself and Become What You Are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13-39.
- Schotanus-Dijkstra, M., Drossaert, C. H., Pieterse, M. E., Boon, B., Walburg, J. A., & Bohlmeijer, E. T. (2017). An early intervention to promote well-being and flourishing and reduce anxiety and depression: A randomized controlled trial. *Internet interventions*, 9, 15-24.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. New York: Free Press.
- Sheldon, K. M. (2001). The self-concordance model of healthy goal striving: When personal goals correctly represent the person. In P. Schmuck, K. M. Sheldon, P. Schmuck, & K. M. Sheldon (Eds.), *Life goals and well-being: Towards a positive psychology of human striving* (pp. 18-36). Ashland, OH US: Hogrefe & Huber Publishers.
- Sheldon, K. M. & Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482-497.
- Sin, N. L. & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: a practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467-487.
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical psychology review*, 45, 102-114.

- Stoll, L., Michaelson, J., & Seaford, C. (2012). *Well-being evidence for policy: A review*. London: New Economic Foundation.
- Tay, L. & Diener, E. (2011). Needs and subjective well-being around the world. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 354-365.
- Tugade, M. M. & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8, 311-333.
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. r. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.
- Veenhoven, R. (2006). *Gezond geluk: Effecten van geluk op gezondheid en wat dat kan betekenen voor de preventieve gezondheidszorg (Healthy happiness: effect of happiness on health and what this could mean for preventive public health)*. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Walburg, J. A. (2008). *Mentaal Vermogen -Investeren in geluk (Mental Capital - The investment in happiness)*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Westerhof, G. J. & Keyes, C. L. M. (2008). Geestelijke gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekte (Mental health is more than the absence of disease). *Maandblad Geestelijke Gezondheid*, 10, 808-820.
- WHO (2004). *Promoting mental health - Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: World Health Organization.
- Wood, A. M., Froh, J. J., & Geraghty, A. W. (2010). Gratitude and well-being: A review and theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(7), 890-905.
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of affective disorders*, 122(3), 213-217.
- Yuen, H. K., Huang, P., Burik, J. K., & Smith, T. G. (2008). Impact of participating in volunteer activities for residents living in long-term-care facilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 71-76.
- Zijlstra, M., van de Poel, A., & Smeets, O. (2017). Kleurjeleven e-healthprogramma in de praktijk. *Tijdschrift voor praktijkondersteuning*, 12(3), 34-37.



## 7. Praktijkvoorbeeld

*Beschrijf, indien beschikbaar, in max. 600 woorden een praktijkvoorbeeld van de uitvoering van de interventie: hoe was de situatie voor, tijdens en na de interventie?*

Er is geen praktijkvoorbeeld van een individuele deelnemer.

*Filmpje van praktijkondersteuner Yolanda Ducaneaux die met Psyfit werkte:*

<https://vimeo.com/user23569237/review/151383140/bcb534f168>